A. XXXIII. 2 1748/p 55150

VRAIE THÉORIE MÉDICALE,

OU

EXPOSÉ PÉRIODIQUE

ET DÉVELOPPEMENS

DE LA THÉORIE DE L'INCITATION;

D'APRÈS *les plus célèbres Médecins étrangers, avec la critique des traitemens institués selon les théories adoptées et suivies en France, par les Médecins de ce pays les plus famés.*

PAR UNE SOCIÉTÉ DE MÉDECINS FRANÇAIS ET ETRANGERS.

Lan CHOPTET (Jean-Baptiste)

Veritas odium parit. TERENTIUS.

TOME PREMIER.

A PARIS,

De l'Imprimerie de P. A. ALLUT, rue Saint-Jacques, No 611, vis-à-vis le Prytanée.

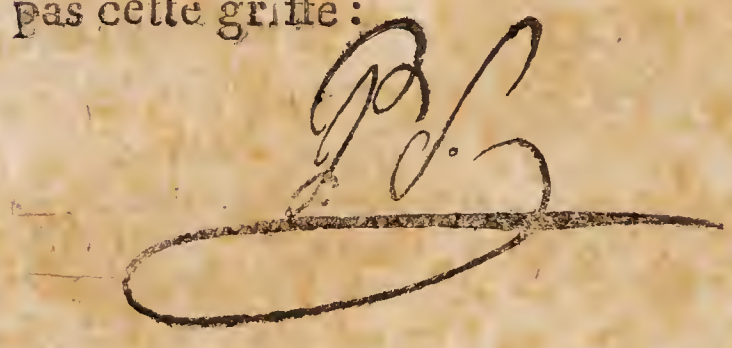
AN XII. (1803.)

AVIS DE L'EDITEUR.

Le second volume de cet Ouvrage, sera imprimé en caractères neufs, Cicéro Didot.

On a déposé, conformément à la loi, deux exemplaires, à la *Bibliothèque Nationale.*

NOTA. Nous regarderons comme contrefaçon, tous les exemplaires qui ne porteront pas cette griffe :



DÉDIÉ

AU CITOYEN

NAPOLEON BONAPARTE

PREMIER CONSUL

DE LA REPUBLIQUE FRANÇAISE

PROTECTEUR

DES SCIENCES ET DES ARTS

ET

BIENFAITEUR

DE L'HUMANITÉ.

M. F. S. I. P. L.

Digitized by the Internet Archive
in 2018 with funding from
Wellcome Library

https://archive.org/details/b30374509

AVANT-PROPOS.

Dans tous les temps, les médecins ont dirigé leurs travaux vers la recherche d'une théorie qui pût leur servir de guide certain au lit du malade. Cet objet a fait naître, et produit encore tous les jours des discussions très-vives parmi les medecins même les plus renommés. Sans doute c'est une preuve, ou que nous ne possédons pas encore une vraie théorie, ou bien que, si elle existe, elle n'est pas encore parvenue à la connaissance de tous ces médecins qui en inventent de nouvelles qu'ils fondent sur des hypothèses ; en effet, si les médecins connaissaient une *vraie théorie médicale*, cet assemblage monstreux de tous les systèmes de médecine, devrait enfin disparaître, et tous leurs travaux tendraient à la perfectionner.

Les rédacteurs de cet ouvrage ne lui donnent le titre de *Vraie Théorie médicale*, que parce que celle qui en fait l'objet, est reconnue comme telle par la plupart des médecins et des savans de l'Europe, et parce qu'elle réunit évidemment toutes les qualités requises pour être digne d'un titre aussi relevé.

Si elle n'est pas encore généralement acceptée, cette *incontestable Théorie*, c'est seulement par la raison qu'elle n'est pas suffisammeut connue ; elle est même presque absolument ignorée en France, où tous les autres arts ont fait des progrès si rapides ; aussi voit-on des hommes célèbres de ce pays, faire sans cesse de vains efforts pour en établir de nouvelles ; mais, comme tout ce qui est fondé sur l'erreur ne peut être stable, elles éprouvent le même sort que celles qui les ont précédées.

sance des proportions de deux *facteurs* seulement, (*la force de l'incitament et celle de la réaction*) dont l'équilibre constitue l'état qu'on nomme santé, et dont la disproportion occasionne le mal-aise.

Le maintien de l'équilibre de ces *facteurs* est l'objet de *l'hygiène* : le rétablissement de cet équilibre rompu, est celui de la *Médecine*, et l'ensemble des règles, des moyens pour parvenir à ces deux résultats, constitue la *Vraie Théorie médicale.*

C'est à cette théorie que nous devons la réforme de tous ces médicamens inutiles ; de toutes ces préparations accumulées par l'empyrisme, et rangées, avec un artifice imposant, dans les pharmacies dont elles faisaient le luxe. On avait combiné de toutes les manières, et les productions recueillies à la surface de la terre, et celles extraites de ses entrailles, pour en composer des spécifiques contre toutes les différentes maladies, et sans succès on les essayait tour-à-tour, dans certaines affections, que l'on guérit maintenant avec un fort petit nombre de remèdes simples.

Les rédacteurs desirant offrir au public, l'ensemble complet de tout ce qui a paru de plus intéressant sur la *Vraie Théorie médicale*, commencent par lui en présenter les élémens et quelques applications ; ils continueront à lui donner exactement tout ce qui pourra la développer davantage, et concourir à en former un corps de doctrine. On verra comme successivement on est conduit à la solution des propositions les plus difficiles, et comme insensiblement cette théorie s'identifie avec celui qui la cultive, ainsi que toutes les sciences à la connaissance desquelles on parvient par une analyse exacte.

VRAIE THÉORIE MÉDICALE,

OU

EXPOSÉ PÉRIODIQUE

ET DÉVELOPPEMENS

DE LA THÉORIE DE L'INCITATION.

Élémens de Théorie médicale d'après les principes de John Brown.

I.

L'ORGANISATION et le principe vital sont les conditions nécessaires à la vie.

Une lésion considérable de la première, ou l'extinction du dernier, déterminent la mort.

Supposons, par exemple, une plaie au cœur, au cerveau, un coup d'électricité, ou l'empoisonnement.

II.

Ces deux conditions seulement, ne suffisent pas au maintien de l'existence;

car, malgré qu'elles aient lieu l'une et l'autre, même à un très-haut degré, la vie peut s'éteindre; il leur faut donc encore, pour qu'elles puissent l'entretenir, le concours d'influences extérieures qui mettent le principe vital en activité. La cessation assez long-temps prolongée de ces influences, de l'air, de la chaleur, des alimens, etc. détermine la cessation des fonctions vitales.

III.

Le principe vital consiste dans la propriété qu'ont les corps organiques d'être mis en activité par une impression extérieure, et cette propriété par laquelle tout être vivant se distingue d'un être inanimé, est nommée par *Brown*, *incitabilité* (*incitabilitas*); l'impression extérieure est nommée *incitament*, *stimulant* (*stimulus incitamentum.*)

IV.

L'influence *incitative*, *stimulante*, est tout ce qui agit sur les corps vivans, et les met en activité; cette activité produite par l'impression extérieure, est nommée

incitation (*incitatio*) improprement, *irritation.*

L'incitation n'est donc rien autre chose que la vie même, ou les fonctions vitales considérées en activité.

V.

La vie dépend effectivement de l'incitation, et l'état de la vie, de l'état de l'incitation.

VI.

L'état de la vie d'après lequel toutes les fonctions se font avec facilité, force, durée et agrément suffisans, se nomme *bien-être* (*valetudo prospera*) le *mal-aise*, au contraire, (*valetudo adversa*) est tout éloignement considérable de cet état.

L'état d'un corps vivant qui cause le *bien-être*, se nomme *santé*, (*sanitas*) et celui qui occasionne le mal-aise, se nomme *maladie* (*morbus.*)

Cette distinction nous paraît d'autant plus intéressante et nécessaire, que jusqu'à ce jour, on s'est moins apperçu de la nécessité de l'établir : aussi voit-on générale-

ment prendre chaque symptôme pour une maladie différente; de-là, cette foule, ce chaos, ce galimathias de maladies et ce nombre infini de remèdes prétendus spécifiques, appropriés à toutes sortes d'affections.

Nous remarquerons en passant, et nous prouverons par la suite, qu'il est impossible de démontrer plus de quatre états différens dans l'être vivant.

VII.

Le mal-aise décidé et apparent est presque toujours devancé par un état qui, quoique les fonctions ne se fassent pas avec agrément, vivacité et force suffisans, ne peut être appelé ni bien-être ni mal-aise; car nous ne nous appercevons pas de suite, d'un incommodité bien sensible, d'une grande faiblesse ou d'une gêne absolue dans les fonctions vitales.

Cet état de la vie peut être nommé *propension au mal-aise*, *opportunité*, d'après *Brown*, (*opportunitas.*)

Ceux qui seraient tentés de confondre les maladies internes avec les maladies externes (locales), ne peuvent apporter trop d'attention à ce paragraphe. N'est il pas évident

que les maladies internes sont le plus souvent devancées par des nausées, des maux de tête, etc. ? tandis que les maladies externes (locales), telles que des luxations, des fractures, des blessures quelconques, suivent ordinairement et immédiatement leur cause.

VIII.

L'état de l'organisation et du principe vital dépend de l'impression extérieure; de-là dérive la santé ou la maladie; c'est cette impression extérieure agissant sur tout le corps, qu'on nomme *stimulant incitament.*

L'impression qui attaque l'organisation est nommée *impression lésante*, et agit localement.

La première, l'incitament, soit un médicament, soit les alimens, la première, dis-je, agit sur le principe vital, et y produit diverses modifications.

La seconde, l'impression lésante, a son action directe sur l'organisation, et lui fait subir des changemens, une altération d'après une action mécanique ou chimique; tels seraient les effets d'instrumens contondans ou tranchans, ou ceux résultant de

l'application de l'acide sulfurique, d'un caustique, ou de quelqu'autre agent.

IX.

La maladie qui consiste dans un changement du principe vital, produit par des excitans universels, est toujours une *maladie universelle ou générale;* celle au contraire qui consiste dans un changement, une altération de la cohésion ou de la mixtion de quelques parties, produits par une impression pénétrante ou lésante, est une *maladie locale.*

Les maladies générales sont telles depuis le principe ; les maladies locales ne sont jamais universelles, elles peuvent seulement le devenir.

Les maladies universelles sont le plus souvent devancées par une opportunité. Il n'en est pas ainsi des maladies locales qui suivent immédiatement l'impression lésante, la lésion qui leur a donné lieu.

Le traitement d'une maladie universelle doit toujours être dirigé sur tout le corps, et celui d'une maladie locale, seulement sur la partie souffrante.

La nature guérit les maladies locales, si le chirurgien sait remplir les conditions sous lesquelles elle peut agir ; jamais au contraire elle ne guérit les maladies internes.

La médecine expectante est donc une absurdité inouie, comme nous le démontrerons jusqu'à l'évidence.

X.

Un mal-aise universel dépend souvent d'une maladie locale, car les fièvres, les convulsions, peuvent être la suite de blessures, etc. tandis qu'un mal-aise local, tel que la péripneumonie, dépend d'une maladie universelle.

Ces considérations doivent nous convaincre de l'importance de l'article précédent.

XI.

Les *agens stimulans* (*potentiæ incitantes*) sont internes comme tous les mouvemens vitaux des parties organiques : les affections, l'application à l'étude, la pensée, etc.; ou bien, ils sont externes, tels que le sang, l'air, la lumière, la chaleur, les alimens, etc.

XII.

Les impressions lésantes sont produites par des pressions, des piqûres, des brûlures, des tensions, ou des agens chimiques, etc. tels que des caustiques, etc.

XIII.

L'incitabilité est une propriété une et indivisible de tout être vivant ; sa différence consiste dans sa gradation plus ou moins élevée à raison des diverses parties du corps.

Il s'ensuit que ces différens principes et ces forces vitales desquels on s'étaye encore aujourd'hui pour expliquer les phénomènes du corps vivant, n'offrent qu'instabilité et insuffisance.

XIV.

Tout agent stimulant affecte donc toute l'incitabilité, il affecte davantage celle de la partie sur laquelle il agit immédiatement, et celle de la partie qui a le plus d'incitabilité.

XV.

XV.

L'incitation (incitatio), l'effet des agens stimulans, incitans, se trouve toujours être, eu égard à sa quantité et à sa force, en rapport direct avec l'énergie des agens stimulans ou de l'incitament.

Une force moyenne (modérée) des stimulans, produit cette incitation, cet état de la vie, duquel résulte le bien-être.

La surabondance des agens incitans cause une trop forte incitation; l'insuffisance de ces mêmes agens en occasionne une trop faible.

L'une et l'autre produisent également le mal-aise, mais d'une manière qui leur est particulière à chacune.

XVI.

L'incitabilité se trouve diminuée en raison de l'augmentation des agens incitans, et au contraire, elle est d'autant plus augmentée que la somme totale des incitans est diminuée.

XVII.

Les agens incitans, pour produire une

incitation suffisante, doivent être d'autant plus forts que l'incitabilité est plus diminuée; mais le contraire doit être observé si l'incitabilité est augmentée.

D'après ce principe fondamental, doit-on s'étonner de ce que cette foule de praticiens qui ne savent que copier les ordonnances que leur offrent leurs livres de thérapeutique, obtient si peu de succès, et si le nombre infini d'hypocondriaques et de femmes hystériques augmente journellement ; ces malheureux aspirent à la santé, à laquelle ils n'arriveront jamais entre les mains d'hommes qui ne savent pas ce que c'est que proportionner leurs médicamens à l'incitabilité.

XVIII.

Un agent incitant moyen produisant son action sur une incitabilité moyenne, détermine l'incitation ou la vie la plus forte. Prenez pour exemple la force de l'âge viril et *la faiblesse de l'enfance* ou *de la vieillesse.*

XIX.

Si l'incitabilité a été diminuée par un

incitament trop fort, le même incitament produira toujours une moindre incitation; cela peut arriver également, soit que l'incitabilité ait été diminuée par une seule dose d'un incitament fort, soit qu'elle ait été diminuée successivement par un incitament moins fort.

XX.

De cette diminution de l'incitabilité dérive un mal-aise, une faiblesse d'incitation, nommé par Brown, *asthénie indirecte*, parce qu'elle n'est pas le résultat d'un défaut des agens incitans, mais qu'elle provient d'un excès de ces mêmes agens.

XXI.

L'asthénie indirecte suit donc, plus ou moins promptement, un excès d'incitation: l'ivrognerie et les maladies inflammatoires, qui, tôt ou tard, passent à cet état d'asthénie indirecte, en offrent des exemples.

XXII.

On peut s'opposer à l'invasion de l'asthénie indirecte, en observant de diminuer

la somme des agens incitans pendant tout le tems que l'incitation demeurera trop forte; car alors l'incitabilité trop diminuée, devra de nouveau être augmentée.

Le froid, en semblable occurrence, peut être fort utile et détourner l'asthénie indirecte; ce n'est pas parce qu'il fortifie, car l'asthénie n'a pas encore lieu, mais bien plutôt parce qu'il affaiblit l'incitation, et par conséquent augmente l'incitabilité trop affaissée.

Combien ne sont donc pas erronées ces opinions encore trop répandues, qui nous font envisager le froid comme fortifiant, et la chaleur comme produisant des effets diamétralement opposés !

XXIII.

L'asthénie indirecte confirmée *sera guérie* (sanabitur) si, au commencement du traitement on emploie des agens incitans, d'une force telle qu'elle approche de celle des incitans qui avaient diminué l'incitabilité au point de produire l'asthénie indirecte, et qu'ensuite on diminue successivement et tellement la force de ces agens incitans, que les incitans ordinaires

deviennent suffisans pour produire une incitation assez forte.

On pourra donc, par le moyen du café ou de l'opium, rétablir un homme enivré par le vin, en observant de graduer tellement les doses qu'on parvienne à le ramener à une incitation assez forte.

XXIV.

Si l'incitabilité a été successivement augmentée par la diminution des agens incitans, il en résultera, comme dans le premier cas, une faiblesse d'incitation, et cette faiblesse a été nommée par Brown, *asthénie directe*, parce qu'elle dérive directement d'un défaut des agens incitans nécessaires au soutien de la vie.

XXV.

Si l'augmentation de l'incitabilité est prévenue par l'exaltation des agens incitans, l'opportunité à l'asthénie directe ne fera pas de progrès jusqu'au mal aise décidé et bien sensible ; il n'y a que la diminution continuelle de la somme des agens incitans qui produise un véritable

mal-aise fondé sur l'asthénie directe : c'est le cas ordinaire des fièvres.

Les traitemens de M. Pinel, mis en parallèle avec ceux de M. Marcus, dans les mêmes maladies, démontreront évidemment cette vérité.

XXVI.

On traitera avec succès l'asthénie directe, si d'abord on administre des doses très-petites et souvent répétées d'excitans volatils, et si, à mesure que l'incitabilité diminuera, on augmente proportionnellement les doses et on éloigne les intervalles jusqu'à ce que les excitans d'usage permanens, et pris dans les temps ordinaires, produisent une incitation assez forte.

XXVII.

Brown dit : La somme totale des excitans, employés pendant le cours d'une maladie, doit être d'autant plus forte, que le degré de l'asthénie directe est plus élevé, et *la dose de ces excitans administrée aux différentes époques de la maladie*,

doit être d'autant plus petite, que l'incitabilité est plus exaltée, (eò minor quò major incitabilitas).

XXVIII.

Combien ne devient-il donc pas nuisible dans l'asthénie directe, d'user d'un traitement qui tend encore à diminuer la somme des agens incitans, et c'est précisément ce qu'opérent les purgatifs et les vomitifs dans les fièvres, l'arthritis, la goutte et l'indigestion des ivrognes !

XXIX.

Ces deux espèces d'asthénie sont, en général, l'origine de presque toutes les modifications du mal-aise.

Cet état (diathesis) du mal-aise est nommé par *Brown*, *asthénie*, c'est-à-dire, défaut, manque de force suffisante, ou faiblesse. Le mal-aise provenant d'une trop grande exaltation de l'incitation, ou de la vie, et que *Brown* a nommé sthénie, est beaucoup moins fréquent.

XXX.

Tout état de mal-aise ou de maladie

universelle doit être, et ne peut être classé que dans une de ces deux divisions : maladies sthéniques et maladies asthéniques ; car chaque impression sur l'incitabilité ou sur le principe vital, est produite par des agens incitans qui, soit qu'ils n'atteignent pas, ou qu'ils dépassent le terme moyen nécessaire, augmentent ou diminuent l'incitation de l'état de laquelle dépend tout mal-aise de maladie universelle.

XXXI.

La diathèse sthénique d'une maladie, soit d'une fièvre inflammatoire, soit d'une péripneumonie, etc., est guérie par la diminution de la somme totale des excitans.

XXXII.

Dans toute maladie générale ou universelle, la souffrance locale, quoique plus grande, doit être considérée comme une partie de la souffrance générale, et n'exige pas d'autre traitement.

XXXIII.

Tout diagnostic doit être fondé sur trois points.

Il faut déterminer :

1°. Si la maladie est locale ou générale.

2°. Si elle est hypersthénique (sthénique) ou asthénique, et quelle en est l'asthénie.

3°. Et enfin, à quel degré elle se trouve.

XXXIV.

Le prognostic s'établit en partie, sur ce qui a été dit à l'article précédent, et en partie sur l'état et l'importance de l'organe le plus souffrant.

XXXV.

Quant au traitement à employer dans les maladies générales, on doit observer qu'on ne peut apporter trop d'attention à la somme des agens incitans qu'on doit mettre en usage, et à la manière de les administrer, car ils doivent être d'abord proportionnés au degré de la maladie et

diminués successivement dans l'hypersthénie, tandis qu'ils doivent augmenter successivement aussi, comme nous l'avons déjà dit, dans l'asthénie. Que sert donc, lorsqu'on ordonne le quinquina et le camphre, de ne permettre au malade d'autre régime que des alimens végétaux et des boissons acidulées; de conseiller de se tenir chaudement après une saignée ? N'est-il pas également mal vu, lors d'une péripneumonie, de mettre toute sa confiance dans une saignée, et de ne pas employer successivement, et jusqu'à ce que l'hypersthénie ait cessé, d'autres débilitans.

XXXVI.

Il y a donc seulement deux manières d'envisager pour leur traitement, les maladies universelles :

Elles sont, ou *asthéniques*, c'est-à-dire, provenant d'une trop grande diminution des agens incitans, et par conséquent de l'incitation; ou bien, elles sont *hypersthéniques*, et ont des causes contraires.

Les premières étaient connues autrefois sous le nom de *maladies-antiphlogistiques*, et les autres, sous celui de *mala-*

dies phlogistiques. Ces dénominations tirent leur origine d'idées peu rectifiées.

XXXVII.

Pour diriger un traitement, il n'est pas besoin d'avoir égard à telles ou telles matières morbifiques, ou *saletés gastriques* (*sordes ventriculi*); il ne s'agit que de ramener l'incitabilité au terme moyen convenable, en graduant, peu à peu et successivement, les incitans.

C'est par ce moyen seul, que tout embarras gastrique, toute saleté, toute matière morbifique, ainsi que les humeurs corrompues, disparaissent.

Tout autre traitement dans une maladie universelle nous paraît absolument contraire au but qu'on se propose.

XXXVIII.

Puisque le traitement de l'hypersthénie consiste dans la diminution successive d'une trop forte incitation, et celui de l'asthénie au contraire, dans l'augmentation successive d'une trop faible incitation, il s'ensuit que les moyens incitans qui ont produit l'hypersthénie, peuvent être employés

utilement pour guérir l'asthénie, *et vice versâ.*

XXXIX.

La *chaleur* portée à un degré moyen, est l'agent excitant, le plus nécessaire à une incitation bien proportionnée; à un degré plus élevé, elle donne lieu, peu à peu, à la diathèse hypersthénique, et par suite, à l'asthénie indirecte; elle l'occasionnerait subitement, si de suite elle était portée à un trop haut degré.

XL.

Le *froid*, c'est-à-dire, tout degré de chaleur moindre que celui auquel on était accoutumé, est donc convenable dans les maladies sthéniques ou hypersthéniques, tandis que la chaleur, au contraire, devient très-utile dans les maladies asthéniques.

Il faut observer que l'un et l'autre doivent être employés avec toute la réserve qui doit résulter d'une connaissance parfaite du degré de la maladie.

Des personnes transies de froid, et par conséquent dans un état d'asthénie directe,

éprouvent qu'un froid un peu moindre est déjà une chaleur suffisante ; dans ce cas, si l'on a soin de diminuer le froid graduellement et après des intervalles convenables, on ramènera ces personnes à l'incitabilité qui leur est la plus avantageuse.

XLI.

L'humidité augmente la propriété débilitante du froid, et diminue la propriété incitante de la chaleur.

Les bains froids conviennent donc dans la diathèse hypersthénique, et sont nuisibles dans la diathèse asthénique. C'est alors, au contraire, que les bains chauds deviennent utiles, et d'autant plus utiles, qu'ils sont plus aromatiques.

XLII.

En général, le froid agit asthéniquement, comme nous l'énonçons dans l'article précédent, et comme l'ont prouvé des observations exactes : dans la frénésie, la manie, la petite-vérole, etc., dans toutes les maladies sthéniques.

Le froid agit asthéniquement, puisqu'il produit des fièvres, des rhumatal-

gies, des coliques, des diarrhées et toutes les maladies asthéniques.

XLIII.

Les alimens succulens et tirés des matières animales, agissent comme incitans, de deux manières : 1°. ils agissent directement sur les organes de digestion, dans lesquels ils sont reçus, et qu'ils incitent ; 2°. ils agissent indirectement, en augmentant la quantité du sang, qui, lui-même, est regardé comme une puissance incitante; s'ils sont pris en trop grande quantité, par excès, et qu'ils soient bien digérés, ils produisent la diathèse sthénique, et par suite l'asthénie indirecte.

Le défaut de bons alimens, l'usage des végétaux, auquel on n'était point accoutumé, et en général, peu substantiels, produisent l'opportunité à l'asthénie directe, et enfin cette maladie.

XLIV.

On ne doit point hésiter à regarder l'usage des viandes, comme un régime convenable dans le traitement des maladies

asthéniques, et celui des végétaux et des boissons acidulées, comme préférable dans le traitement des maladies hypersthéniques.

Nous le répétons : il ne s'agit que de bien proportionner la quantité de ces alimens au degré de la maladie ; c'est en cela que consiste toute la diététique.

XLV.

Si l'asthénie est portée à un très-haut degré, et qu'elle affecte principalement les organes de la digestion, on n'administrera, dans le principe, que des alimens tels que ceux que nous désignons (article XLIV), mais en observant qu'ils soient plus liquides que solides : les bouillons, et les potages, de plus en plus substantiels, conduiront insensiblement à l'usage d'alimens plus solides.

XLVI.

Les épices augmentent la puissance incitante des alimens, leur donnent plus de force ; elles peuvent donc être utilement ajoutées aux potages dans le cas d'asthénie, en observant d'en proportionner les doses

à l'état des malades ; mais elles sont très-nuisibles dans la diathèse hypersthénique à laquelle elles peuvent donner lieu.

XLVII.

Les boissons incitent d'autant plus, qu'elles sont plus spiritueuses, ou qu'elles renferment plus d'alcohol.

Les boissons spiritueuses, si l'on en fait un usage trop fréquent ou immodéré, sont funestes, et produisent, tôt ou tard, la diathèse hypersthénique et ensuite l'asthénie indirecte.

L'eau pure et bien froide, prise comme boisson par des personnes dans un état d'opportunité à des maladies asthéniques, suffit pour déterminer ces maladies.

Il est donc évidemment faux, comme beaucoup de personnes, et même plusieurs médecins célèbres, se plaisent à l'avancer, que l'eau froide soit la boisson la plus fortifiante.

XLVIII.

Nous comptons encore parmi les incitans extérieurs les plus énergiques, le sang et les autres fluides qui agissent dans notre économie

économie animale ; donc, ce qui contribue à une augmentation surabondante, ainsi qu'à la qualité du sang et des autres liquides, contribue nécessairement à la diathèse hypersthénique, et plus tard, à l'asthénie indirecte. Le défaut du sang ou d'autres fluides d'une bonne qualité, est la source la plus ordinaire de l'asthénie directe.

L.

On doit donc regarder la saignée comme un remède infiniment énergique, dans une diathèse hypersthénique, d'une grande intensité, si on la pratique avec une sage réserve ; mais il n'arrive que trop souvent, et sur-tout dans la péripneumonie, qu'en dépassant de justes bornes, on voie changer subitement une hypersthénie en asthénie directe.

On doit avoir grand soin, au contraire, dans le traitement des maladies asthéniques, d'augmenter la quantité des sucs nourriciers.

LI.

Il dérive encore des mêmes principes, qu'il n'y a que dans les maladies hyper

sthéniques, qu'on doive faire usage de purgatifs, de vomitifs, de sudorifiques et autres médicamens semblables, qu'on ne peut trop éviter dans les maladies asthéniques.

LII.

Ne doit-on pas mettre au rang de ces mêmes remèdes, les vésicatoires, les sétons, les cautères, etc. etc.? qui affaiblissent le corps, et lui font perdre plus ou moins de sucs, directement ou indirectement; car, après qu'il s'en est écoulé par la suppuration, il en faut encore pour servir à la guérison des plaies.

Les vésicatoires qui, outre qu'ils sont sales, incommodes, et qu'ils peuvent donner lieu à des ulcères gangréneux, n'ont réellement point tous les avantages qui leur sont généralement attribués, et qui sont tellement sanctionnés par la plus aveugle routine, qu'un médecin ne pourrait pas se dispenser de les faire appliquer à son malade au lit de la mort, sans s'exposer aux plus vifs reproches de ses collègues.

Comme il réchappe, de temps à autre, de ces personnes auxquelles on avait *heu-*

reusement appliqué les vésicatoires, il est clair, à n'en pouvoir douter, qu'elles doivent leur salut à ce trop fameux remède.

Mais combien de malheureuses victimes n'auraient pas succombé sans l'application des vésicatoires !

Est-il raisonnable d'affaiblir encore, par de tels moyens, de pauvres malades qui ne sont à l'extrémité, que parce que leurs forces ne sont pas suffisantes pour les soutenir ?

LIII.

Puisque la somme totale des incitans extérieurs et intérieurs se trouve bien diminuée dans une maladie asthénique, il est nécessaire d'employer des incitans extraordinaires.

LIV.

Il résulte d'expériences suffisamment répétées et bien confirmées, que l'opium est l'agent incitant le plus fort et le plus pénétrant (*diffusibilis*) l'éther, l'alkali volatil, le musc et le camphre lui sont inférieurs; la serpentaire de Virginie, l'arnica, etc. sont encore quelques degrés au-dessous.

La limaille de fer, le quinquina, etc. appartiennent déjà à la classe des incitans moyens, et exigent une certaine énergie des organes de la digestion.

LV.

Un exercice modéré est nécessaire à la conservation de la santé; un exercice trop violent, non-seulement exalte l'incitation de tous les organes, et par conséquent, la puissance extérieure incitante; mais encore il communique aux fluides une telle action, qu'ils contribuent à la diathèse sthénique, et, s'il y a excès, à l'asthénie indirecte.

Le défaut d'exercice dispose, au contraire, à l'asthénie directe.

LVI.

Le repos convient donc, dans les maladies sthéniques ou hypersthéniques, et au contraire, un exercice modéré et proportionné à l'état du malade, un exercice soit actif, soit passif, deviendra infiniment utile dans des maladies asthéniques.

LVII.

Il en est de même des impressions faites

sur les organes des sens, de la vue, de l'ouie, de l'odorat, du goût et du tact: si elles sont trop fortes, elles contribuent à l'exaltation de la diathèse sthénique, et si elles sont portées à l'excès, elles peuvent donner lieu à l'asthénie indirecte. C'est ainsi que les étourdissemens, les vertiges, les attaques d'apoplexie, etc. résultent de l'impression d'une lumière trop vive, ou d'odeurs trop pénétrantes, etc.

Si ces mêmes impressions sont trop faibles, elles occasionnent l'asthénie directe. Un homme long-temps détenu dans un cachot obscur, devient tellement sensible aux impressions de la lumière, qu'on ne peut la lui rendre subitement, sans l'exposer à des accidens fâcheux.

Les plantes mêmes, qu'on prive de la lumière, sont toujours plus faibles que les autres, et sont toujours étiolées.

LVIII.

En conséquence, on devra éviter soigneusement, dans les maladies hypersthéniques, les impressions trop fortes de la lumière, du son, des odeurs trop subtiles, etc. et les recommander au contraire, dans les

maladies asthéniques, en les proportionnant toujours au degré des forces du malade.

C'est à l'aide de ce principe qu'on peut rendre raison de l'avantage des frictions dans les maladies asthéniques, dans l'évanouissement, la paralysie, l'apoplexie, la chlorose, etc.

LIX.

Les impressions morales, agréables ou désagréables, modifiant différemment l'incitament intérieur, peuvent augmenter ou diminuer l'incitation.

LX.

Les mouvemens violens de l'ame, l'amour-propre, l'ambition, la colère, l'amour, une joie immodérée, toutes les passions fortes enfin, produisent la diathèse sthénique, et l'asthénie indirecte, si elles sont trop exaltées.

Les mouvemens de l'ame, opposés aux précédens, tels que les soucis, la tristesse, le chagrin, la frayeur, la terreur, etc. causent au contraire l'asthénie directe.

LXI.

Dans les maladies sthéniques, on préviendra donc tous les mouvemens violens de l'ame ; on devra s'attacher à calmer le moral le plus qu'il sera possible, tandis que l'on cherchera à faire naître du contentement, et de la joie dans l'esprit des malades asthéniques, on relevera leur courage par des espérances flateuses ; il faudra, toutefois, proportionner ces secours à l'état de la maladie.

LXII.

Une trop grande préoccupation de l'esprit, des pensées approfondies, ou bien l'oubli de cette même faculté, sont également nuisibles.

LXIII.

Les matières contagieuses, si elles produisent des maladies universelles, causent ou l'hypersthénie, comme la petite-vérole bénigne, la rougeole, etc. ou l'asthénie indirecte, comme la petite-vérole confluente, etc. ou enfin l'asthénie directe, comme la plupart des maladies épidémiques.

Il faut seulement avoir égard, dans leur traitement, au degré de l'incitation. (*Voyez* l'article XXXVII).

LXIV.

L'air peut produire une trop forte ou une trop faible incitation, et ce, à raison de ses parties constituantes, et des corps étrangers qui y sont combinés.

LXV.

L'incitation trop forte, produite par les agens ci-dessus, conduit à la diathèse hypersthénique; elle existe dans tous les organes du corps, mais elle peut être plus forte dans un de ces mêmes organes que dans les autres.

Elle produit d'abord une exaltation de toutes les fonctions, et ensuite l'irrégularité de quelques-unes, puis enfin, une gêne, un embarras dans certaines parties, lesquels dans aucuns cas, ne peuvent dépendre de l'asthénie.

LXVI.

L'incitation plus faible, dont nous avons détaillé les causes plus haut, est généra-

ralement répandue sur tous les organes ; elle produit la faiblesse de toutes les fonctions et le désordre de quelques-unes.

LXVII.

Dans une maladie décidée, plusieurs symptômes de l'hypersthénie ressemblent à ceux de l'asthénie, *et vice versâ*. Mais de l'examen exact de tous les symptômes, de la connaissance, 1°. de l'opportunité qui a devancé la maladie ; 2°. des causes qui l'ont déterminée ; 3°. et enfin, de la comparaison de l'état actuel de la maladie avec ses symptômes, on peut conclure affirmativement pour la diathèse asthénique ou hypersthénique.

LXVIII.

Les symptômes les plus ordinaires de l'hypersthénie sont : l'exaltation des sens, de l'imagination et des passions ; la fréquence et la force des mouvemens, le frisson à l'instant de l'invasion, le pouls plein, dur, fort et fréquent, l'afflux du sang dans le système vasculaire externe et dans les capillaires de la face et des yeux, la céphalalgie, le délire, la soif,

la chaleur, une voix rauque, la toux, l'expectoration, assez souvent la pâleur, la limpidité des urines, la constipation et l'inflammation d'une partie quelconque qu'on a imaginé avoir reçu une incitation plus forte que celle des autres.

LXIX.

Les symptômes de l'asthénie sont : le frisson, le pouls faible, mou, et fréquent ; la rougeur, ou la pâleur et la sécheresse de la peau, la céphalalgie, le délire, la soif, la chaleur, la sueur, souvent avec un sentiment de froid, l'anorexie, les maux d'estomac, des douleurs dans les intestins et autres parties internes ou externes, des rapports aigres ou nidoreux, des spasmes, des convulsions, des affections de poitrine, la toux, la somnolence, la léthargie ou l'insomnie, des inflammations asthéniques et des hémorragies abondantes.

LXX.

C'est d'après un longue expérience et des observations exactes, que *Brown* a été confirmé dans son opinion, et a conclu

que toutes les maladies étaient ou hypersthéniques ou asthéniques, et qu'en appliquant un traitement sthénique ou asthénique, selon les cas, il a gueri toutes les maladies auxquelles il est accordé à l'homme de pouvoir remédier.

LXXI.

Quelques circonstances de la diathèse sthénique ou asthénique, qui offrent les mêmes symptômes, tels que le froid, la chaleur, une grande fréquence du pouls, etc. caractérisent ce qu'on appelle *fièvre*.

LXXII.

Les diathèses hypersthéniques ou asthéniques, étant diamétralement opposées, et étant guéries par des traitemens semblablement opposés, *Brown* leur a donné des dénominations différentes : il a appelé *fièvre*, l'état asthénique avec les symptômes ci-dessus ou autres, et *pyrexie*, l'état sthénique avec les mêmes symptômes.

LXXIII.

Apyrexie est l'état sthénique sans pyrexie.

LXXIV.

La phlegmasie est un état sthénique, accompagné de pyrexie et d'inflammation d'une partie quelconque.

LOIS DE L'INCITABILITÉ ET DE L'INCITATION. (1)

I.

Sans agent stimulant (*stimulus*) il n'y a point d'excitation.

II.

Sans excitation, il n'y a point d'incitation.

III.

Sans excitabilité de la masse organique, il ne peut y avoir d'excitation, et par conséquent, d'incitation.

Sans excitabilité, il ne peut y avoir de fonctions vitales.

IV.

L'excitabilité doit être regardée comme la faculté qu'ont les corps organiques de

(1) Roeschlaub : Pathogénie, tom I.

subir dans leurs parties, des changemens occasionnés par une impression extérieure, et l'incitabilité, comme la faculté de répondre à ces impressions, de réagir : la première, de ces facultés est passive, tandis que la seconde est active.

V.

L'excitation ne dure pas plus long-temps que l'action de l'agent excitant, ou bien elle cesse dès que l'agent excitant cesse d'agir.

Les adversaires de la théorie de l'incitation, ont fait cette objection ridicule : Une plaie, ont-ils dit, ne cesse pas d'exister à l'instant où l'on en retire le fer qui l'a causée. Ils auraient raisonné d'une manière plus conséquente, s'ils avaient réfléchi qu'après l'éloignement de la cause première, il en restait de secondaires, telles que la rupture, le déplacement des parties et l'épanchement des liquides, etc.

VI.

Des puissances excitantes de la même force produisent dans la même masse organique, une excitation d'autant plus forte,

que l'incitabilité est plus augmentée, et d'autant plus faible au contraire, que l'incitabilité est plus diminuée.

La même quantité de vin produira une grande incitation chez une personne qui n'a pas l'habitude d'en faire usage, et qui boit ordinairement de l'eau, tandis qu'elle produira une incitation à peine sensible sur un buveur.

VII.

Plus l'incitabilité est grande, moins l'incitament (*incitamentum*), l'agent incitant doit avoir de force pour produire une grande incitation; au contraire, plus l'incitabilité est diminuée, plus on doit augmenter l'incitament pour produire une incitation suffisante. Il ne faut donc administrer que de légers incitans aux femmes hystériques, aux hypocondriaques, etc. tandis qu'on ne doit traiter un homme qui s'est attiré une asthénie indirecte par excès de vin ou de bonne chère, qu'en lui administrant des incitans beaucoup plus forts.

VIII.

Tout agent excitant, ou tout incitament diminue un peu l'incitabilité.

IX.

Toute diminution de l'incitament augmente l'incitabilité.

Un homme qui, peu à peu, serait parvenu au point de boire une bouteille de vin très-fort, sans en être indisposé, n'en boirait pas impunément une même quantité après en avoir discontinué l'usage pendant quelque temps.

X.

L'incitabilité est d'autant plus diminuée, que l'incitament qui agit sur la masse organique est plus fort, *et vice versâ.*

Une personne habituée à l'usage d'un vin fort et généreux, sera peu incitée par un vin ordinaire ; son incitabilité n'aurait pas été autant diminuée, si au contraire elle avait eu l'habitude d'un vin moins fort.

XI.

L'incitabilité est d'autant plus augmentée, que l'incitament est plus diminué.

Un malheureux, détenu long-temps dans

dans un cachot obscur ; peut à peine soutenir l'impression de la lumière, tant l'incitabilité de l'organe visuel s'est accrue par la privation de son influence.

XII.

L'incitabilité est d'autant plus diminuée, qu'on emploie plus long-temps, au même degré, un même incitament.

XIII.

Un agent incitant faible, dont l'action est long-temps prolongée, diminue autant l'incitabilité, qu'un agent plus fort qui agit moins de temps.

XIV.

Toute puissance excitante trop forte, détruit l'incitabilité.

Tel serait l'effet d'une trop forte dose d'opium, d'eau de lauro-cérasus, de belladone, de ciguë, etc.

XV.

Un agent excitant moyen, dont on fait

usage pendant long-temps, détruit pareillement l'incitabilité ; c'est en se conformant à ce principe, que l'on parvient à un âge avancé, que l'on arrive à la vieillesse.

XVI.

Un agent excitant déterminé, qui agit continuellement, ne produit plus d'incitation ; mais il en produira de nouveau, si, après avoir été suspendu pendant quelques temps, il est remis en usage.

XVII.

L'incitabilité diminuée par une puissance excitante, est encore susceptible d'une incitation exaltée, si l'on emploie un autre excitant.

On peut réparer les fatigues de la chasse, d'un voyage, etc. par un bon repas, un verre de vin, la musique, etc.

XVIII.

Le même incitament diminue d'autant plus l'incitabilité, qu'il est successivement administré à des doses de plus en plus considérables.

XIX.

Il faut que l'incitament soit assez fort pour produire une incitation convenable.

XX.

Une plus grande force de l'incitament augmente l'incitation, c'est-à-dire, donne plus d'énergie aux fonctions vitales ; au contraire, la diminution de l'incitament affaiblit l'incitation ou l'énergie des fonctions vitales.

Supposons qu'une personne qui ne boit pas ordinairement de vin à ses repas, en fasse usage sans excès, il est constant qu'elle s'apercevra d'une grande exaltation de ses fonctions vitales ; tandis qu'une faiblesse excessive s'emparera d'une autre personne accoutumée à la bonne chère et au bon vin, si elle se trouve tout-à-coup réduite à l'usage d'alimens grossiers, et d'une boisson peu ou point spiritueuse, ainsi que l'ont été bien des célèbres victimes de la révolution.

XXI.

Pour produire une incitation suffisante,

il faut que l'incitament soit d'autant plus fort que l'incitabilité est plus diminuée, et au contraire, qu'il soit d'autant plus faible qu'elle est plus exaltée.

XXII.

Toute incitation d'une partie du corps, d'un organe, se répand sur-toutes les autres parties, et y agit comme incitament.

XXIII

Donc, en augmentant l'incitation d'une partie, on augmente l'incitation générale, de même qu'en diminuant l'incitation d'une partie, on diminue pareillement l'incitation générale.

Si l'incitation de l'estomac est augmentée, si la digestion se fait bien, l'incitation générale se trouve augmentée, le corps est fortifié ; mais au contraire, si l'incitation de l'estomac est diminuée, si la digestion se fait mal, l'incitation générale est conséquemment diminuée, le corps est affaibli.

XXIV.

Toutes les fois qu'on augmente l'inci-

tation d'une ou de plusieurs parties, on diminue l'incitabilité générale ; si au contraire, on diminue leur incitation, on augmente l'incitabilité générale.

XXV.

Tout agent excitant diminue l'incitabilité générale, mais il diminue davantage celle de la partie sur laquelle il agit immédiatement.

La faiblesse de l'estomac des ivrognes, et plusieurs circonstances de diverses maladies, dérivent de ce principe.

XXVI.

Tout agent incitant produit une incitation générale, mais il en produit une plus grande sur les parties où il existe le plus d'incitabilité, et sur celles qui sont plus immédiatement soumises à son action.

Supposons qu'un homme dans une opportunité sthénique, se trouve exposé à un air très-vif, il est constant que, si sa poitrine est devenue par le contact de cet air, plus incitable, ou que, si elle a acquis plus d'incitabilité que les autres organes, il est cons-

tant, disons-nous, qu'elle sera beaucoup plus excitée, et par conséquent, affectée de la diathèse sthénique.

XXVII.

Le même incitament produit donc plus d'incitation dans les parties plus incitables, et dans celles sur lesquelles il a une action plus immédiate.

XXVIII.

Dans toute excitation et incitation, il ne faut pas confondre la force vitale existant dans les organes, la force de l'incitation intérieure, avec la force apparente extérieure.

XXIX.

Une incitation d'une grande intensité, peut avoir lieu également, soit qu'elle paraisse extérieurement, ou très-augmentée, ou très-diminuée.

Ainsi, dans la péripneumonie, les forces paraissent très-abattues, le malade éprouve beaucoup de peine à respirer. Dans la frénésie, il y a extérieurement un développement considérable de forces, et cependant, ces deux maladies sont également traitées

par des médicamens asthéniques, et dépendent de l'hypersthénie de l'incitation.

XXX.

L'incitation peut être infiniment diminuée, soit qu'à l'extérieur, les forces paraissent très-considérables ou très-abattues.

Intensitate incitatio potest esse diminuta, extensitate vel aucta, vel diminuta.

Ainsi, dans les fièvres, les forces paraissent très-abattues, et dans les convulsions, on est porté à croire, par la violence des contractions, qu'elles sont considérables; cependant, ces deux maladies sont également, traitées par les excitans et dépendent de l'asthénie de l'incitation.

FIÈVRES INTERMITTENTES TRAITÉES PAR MARCUS.

Un garçon cordonnier, nommé *Antoine Wiener*, d'une constitution leucophlegmatique, avait éprouvé, avant l'âge de neuf ans, une fièvre intermittente-quarte, qui avait duré six mois, après lesquels il avait été fort bien rétabli et n'avait plus ressenti aucune incommodité, jusqu'à ce qu'ayant fait un voyage pénible, par un temps brumeux, il en fut tellement fatigué, qu'il ressentit de nouveau, des accès de fièvre, et vint dans notre hospice d'où il sortit parfaitement guéri, après un traitement qui dura quatorze jours.

Cet homme qui se nourrissait d'alimens grossiers, et qui se fatiguait encore par des veilles fréquentes, fut, pour une troisième fois, attaqué d'une fièvre dont les accès revenaient tous les deux jours. Il ne fit aucun remède, n'observa point de régime; de manière qu'à sa fièvre tierce, succéda

une

une fièvre quotidienne. N'ayant point d'appétit, sa langue étant très-chargée, et sa bouche amère, il prit un vomitif qui lui procura vingt évacuations par en haut. La fièvre, loin de céder à ce traitement, devint au contraire plus continue, et les autres symptômes s'exaspérèrent pareillement. La langue devint encore plus chargée, la bouche plus amère, et le malade, ne ressentant plus aucun appétit, fut ammené de nouveau, le 12 juin, dans notre hospice.

L'état de ces symptômes nous annonçait une surcharge gastrique, et cependant, nous lui ordonnâmes, de suite, la liqueur de Sydenham, à fort petites doses, et avec cela, de demi-heure en demi-heure, une prise des poudres suivantes : *R. pulv. cort. peruv. scrup. cinamomi. gr.* VI. *m. disp. doses* X.

Le changement de lit, d'air, la tranquillité et une meilleure nourriture, donnèrent à la fièvre, le type de quotidienne.

Le 13, l'accès fut moins violent et moins long, le mal de tête fut sensiblement diminué, et la nuit se passa bien plus tranquillement.

Le 14, nous lui ordonnâmes avant l'accès, le laud. liq. de Syd. mais à des doses plus fortes, et le succès fut conforme à notre attente : le paroxisme fut extrêmement court et faible ; enfin, nous lui fîmes prendre un demi-gros de quinquina, avec 8 grains de racine de colombo ; par ce moyen, les symptômes de surcharge gastrique disparurent, l'appétit revint, et après trois jours, il ne fut plus question de paroxismes ; cependant nous ordonnâmes encore une solution de gentiane avec la liqueur d'Hoffman, et le 20 juin, le malade fut absolument rétabli, et ses forces étant suffisamment revenues, il quitta l'hospice.

Le nommé George Meisner, de la même profession que le précédent, né dans le pays de Bamberg, était fort pâle et d'une constitution faible.

Ayant toujours été assez mal nourri, il avait eu, avant l'âge de 15 ans, une fièvre intermittente, à laquelle avait succédé la gale dont il avait été délivré par les frictions d'un onguent.

Avant 6 mois révolus, il se plaignit de maux de tête, et d'une forte douleur épigastrique, symptôme qu'il éloigna d'abord

en buvant une grande quantité d'eau-de-vie; mais après quelques semaines, il éprouva beaucoup de dégoût pour ses alimens ordinaires, qui étaient, à la vérité, fort mal préparés ; la céphalalgie et les douleurs épigastriques devinrent plus violentes, et comme il s'efforçait toujours de vaquer à ses travaux ordinaires avec la même assiduité, la fièvre survint, et se manifesta par un frisson auquel succéda la chaleur et la sueur: elle reparut ensuite tous les jours.

Quelques personnes lui ayant conseillé de boire de l'eau-de-vie, dans laquelle il aurait mis du poivre, il en fit usage et eut un jour de bon ; mais comme il n'observa pas de meilleur régime, et qu'il continua d'être exposé aux mêmes influences nuisibles qui l'avaient rendu malade, sa fièvre reparut tous les jours, et c'est dans cet état qu'il vint à notre hospice, le 11 juin.

Il était d'une pâleur jaunâtre, son pouls était petit et faible.

Nous le mîmes, de suite, à l'usage du vin et d'autres alimens pour lesquels il avait quelqu'appétit ; outre cela, nous lui fîmes prendre, toutes les heures, un demi gros de quinquina, avec huit grains de

cinamomum, et trois fois par jour, six gouttes de *laud. liq.* de *Syd.*

Le 12, le traitement fut le même, et la fièvre revint à la même heure.

Le 13, nous lui fîmes prendre, avant le paroxisme, 20 gouttes de *laud.* et toutes les heures, une dose des poudres suivantes :

R. pulv. cort. peruv. dr. dimid.
rad. colombo. gr. VI.
M. disp. doses XII. *d. s.* toutes les heures une dose.

Le 14, l'accès fut plus faible, le malade prit encore, toutes les deux heures, une dose des poudres ci-dessus.

Depuis cette époque, n'ayant plus rien ressenti jusqu'au 18, les accès n'ayant plus reparu, et se trouvant tout-à-fait bien, le malade sortit de l'hôpital.

Observations sur les deux Maladies précédentes.

I.

Les détails ci-dessus, nous font voir qu'une fièvre se change en une autre fièvre, sans que pour cela il y ait d'autre cause qu'un degré plus ou moins élevé d'asthénie:

Donc le changement d'incitation devient la source de toutes les maladies internes.

II.

De mauvais alimens et un travail forcé avaient causé la fièvre tierce d'*Antoine Wiener.*

III.

George Meisner d'une constitution faible, après avoir éprouvé, à diverses reprises, une fièvre intermittente, avait ressenti quelques maux de tête, et des douleurs épigastriques qu'il appaisa d'abord par de l'eau-de-vie.

Mais, quelque temps après, étant revenu à l'usage d'alimens mal préparés, l'anorexie, le céphalalgie et les douleurs épigastriques reparurent d'une manière plus intense, et la fièvre quotidienne se déclara.

Il but encore de l'eau-de-vie dans laquelle il avait mis du poivre, et la fièvre devint tierce; mais elle reprit, bientôt après, le caractère de quotidienne, parce que le malade s'exposa, de nouveau, aux mêmes influences nuisibles.

IV.

Le vomitif qu'*Antoine Wiener* avait pris, avant d'entrer à l'hospice, parce qu'il avait la bouche amère, et qu'il n'avait point d'appétit, provoqua vingt évacuations par le haut; après quoi les symptômes devinrent plus graves, la fièvre plus continue, les forces plus abattues, la langue plus chargée, la bouche plus amère, et l'appétit absolument nul.

Mais ces mêmes symptômes, au contraire, furent éloignés par l'usage de l'opium.

V.

Donc, les affections gastriques ne pro-

viennent pas d'une substance nuisible, accumulée dans l'estomac ou dans les intestins, mais elles sont l'effet de l'asthénie de ces organes, et elles augmentent d'autant plus que l'asthénie est plus considérable.

VI.

Donc, tout vomitif ou purgatif est infiniment nuisible dans une maladie fièvreuse asthénique, et il aggrave les symptômes contre lesquels on le recommande; il augmente la faiblesse, l'asthénie en proportion de son action.

Il produit donc d'autant moins de mal, qu'il remplit moins les vues du médecin qui l'administre.

VII.

On peut calculer à peu-près combien un vomitif et un purgatif prolongent une maladie asthénique, si l'on fait attention à la durée plus ou moins longue de l'opportunité.

Plus l'opportunité aura été longue, plus le degré de l'asthénie sera élevé, et plus les évacuans seront nuisibles.

VIII.

La durée plus ou moins longue de l'opportunité, et ses circonstances peuvent également aider à déterminer la durée de la maladie, et son issue heureuse ou malheureuse.

FIÈVRES INTERMITTENTES

TRAITÉES PAR PINEL. (1)

« *LeFebre*, âgée de 23 ans, avait joui d'une bonne santé. Depuis deux mois, elle s'était livrée à des travaux pénibles et inaccoutumés; enfin, le 11 messidor, elle fut prise d'une fièvre méningo-gastrique; le 6ème jour de la maladie, la sueur, l'urine furent copieuses; le lendemain, tous les symptômes étaient modérés.

« Le 8ème jour de la maladie. Apyrexie, langue humectée, mais nul desir des alimens. A une heure après midi, frisson qui commença par la region lombaire. Une chaleur vive succéda, céphalalgie, langue sèche, soif; un peu de sueur termina l'accès.

»Le 9me. Apyrexie parfaite, douleur épigastrique: à deux heures, accès, frisson léger,

(1) Clinique de Pinel, an X.

chaleur très-intense. (Un grain de tartrite de potasse antimonié procura des selles et des vomissemens.)

» Le 10ème. L'accès a retardé jusqu'à quatre heures. Sueur abondante pendant la nuit. Les accès ont retardé tous les jours.

» Le 15ème. Accès à huit heures et un quart. Les symptômes gastriques avaient été très-prononcés le matin. Les accès ont commencé les jours suivans entre huit heures et huit heures et demie (Un grain de tartrite de potasse antimonié a fait vomir des matières vertes et noirâtres.)

» Le 21ème. On a donné le bouillon aux herbes avec le sulphate de soude, qui a procuré une sorte de diarrhée pendant trois jours.

» Le 24ème. Accès à sept heures du soir, avec délire.

» Le 25eme. Accablement, douleur dans tous les membres. L'accès a avancé ainsi que les jours suivans, il a été moins intense et sans délire, toujours sueur abondante. (Infusion de camomille, bols amers.)

» Le 30ème. Accès très-fort à deux heures, avec délire.

» Le 31ème. Accès moins intense ; ils se manifeste à peu près à la même heure, en diminuant et de durée et d'intensité. (Même décoction).

» Le 40ème. Céphalalgie, douleur épigastrique moins vive ; l'appétit revient. L'accès a été peu prononcé. Sommeil. (Vin d'absinthe.)

» Enfin les accès ont diminué peu à peu sans autre remède que le vin d'absinthe.

Réflexions critiques sur la Maladie de la citoyenne Lefèbre.

CETTE jeune personne avait toujours joui d'une bonne santé ; lorsqu'après s'être livrée à des travaux pénibles et inaccoutumés, elle fut prise d'une fièvre méningo-gastrique. Le sixième jour de la maladie, la sueur et l'urine furent copieuses, et le lendemain, tous les symptômes furent modérés.

D'abord, il est évident que la fièvre de Lefèbre était une maladie asthénique, car des travaux pénibles et inaccoutumés doivent être considérés comme des influences débilitantes, et ne pouvant produire que l'asthénie de l'incitation, ou l'affaiblissement des fonctions vitales ; ensorte que le traitement indiqué pour faire cesser cette maladie, était celui qu'on nomme anti-asthénique ; il eût donc été conforme aux lois d'une saine doctrine, de l'appliquer dès le principe.

Dans les maladies de *Wiener* et *Meisner*, traitées par *Marcus*, nous avons vu que l'opportunité avait duré fort longtemps, que les symptômes avaient été très graves, et qu'on avait eu lieu de s'attendre à des maladies et à une convalescence fort longues.

La maladie de Lefèbre, au contraire, ne fut point précédée d'une semblable opportunité, son invasion ne fut accompagnée que de très-légers symptômes. Elle avait toujours joui d'une bonne santé; il n'y avait donc qu'une faible atteinte portée à l'énergie dès fonctions vitales, et en conséquence, son rétablissement ne devait pas être fort long.

M. Pinel nomme la maladie de Lefèbre, fièvre *méningo-gastrique*, c'est-à-dire, *fèvre causée par une irritation fixée sur la membrane interne de l'estomac*; il la regarde et la traite plutôt comme une maladie locale que comme une maladie générale, tandis que, d'après la théorie de l'incitation, on considère ces symptômes gastriques, comme une circonstance particulière de la maladie générale, qui doit

céder au traitement appliqué à cette maladie générale.

Puisque la méthode de M. Pinel tend à traiter les symptômes, sans considérer l'état de l'incitation dont ils dépendent ; elle doit donc être soigneusement rejetée.

Examinons son traitement; nous verrons que, jusqu'au 8ème jour inclusivement, il n'avait encore ordonné aucuns médicamens, parce qu'il *expectait*, sans doute, pour découvrir la marche que suivrait la maladie, au lieu de prévenir cette marche, comme une saine médecine le recommande.

La Théorie de l'Incitation, conforme en tout aux lois de la nature, nous démontre qu'une maladie générale abandonnée à elle-même, acquiert de plus en plus de la force et de l'intensité.

Les forces conservatrices ne peuvent donc être considérées que comme des égaremens de l'esprit ; car, où imaginera-t-on que sont ces forces ? lorsqu'il est démontré qu'il n'y a pas un seul corps organique vivant, en état de soutenir son existence sans le concours des influences extérieures, et qu'il est pa-

reillement démontré que la vie est un état forcé des corps organiques.

Le 8me jour de la maladie. Apyrexie, mais nul desir des alimens; à une heure après midi, frisson, chaleur vive, céphalalgie, soif, etc. Nous ne pouvons nous empêcher de remarquer en passant, qu'il y a infiniment d'inexactitude dans l'exposé de cette maladie : le huitième jour, apyrexie, c'est-à-dire, point d'accès, et cependant on en décrit un complet; mais notre intention n'est pas de nous arrêter à ces irrégularités.

Le huitième jour, on n'ordonna rien, on eut recours à la *méthode expectative*.

Il faut à l'homme en bonne santé, des alimens pour soutenir son existence; le malade a-t-il donc sur lui l'avantage de n'avoir besoin d'aucunes influences extérieures non-seulement pour exister, mais encore pour rétablir ses fonctions vitales affaiblies ? On peut donc déjà juger de l'instabilité de la *méthode expectative*, qui laisse à une maladie le temps de s'aggraver, qui conduit au tombeau le malade qu'on pourrait sauver, et qui est absolument contraire à la théorie de l'incitation.

Les partisans de cette méthode expectative nous objecteront, peut-être, que l'expérience leur a démontré, dans bien des circonstances, l'avantage de cette même méthode.

Oui, nous accordons qu'ils ont guéri; ils ont guéri quelques maladies hypersthéniques, dans lesquelles leur *méthode expectative* devenait agissante, car la diète diminuant l'incitament devait diminuer l'incitation trop forte.

Cette objection, comme on peut en juger, est bien peu fondée, et elle vient même à l'appui de la théorie de l'incitation.

Le neuvième jour, *apyrexie parfaite !* à deux heures, accès, chaleur très-intense.

Il est évident maintenant, que l'asthénie s'est tellement accrue, que la fièvre est devenue quotidienne.

On donne un grain de tartrite de potasse antimonié, qui provoque des selles et des vomissemens.

Il est démontré (*Théorie de l'Incitation*), qu'une maladie s'aggrave d'autant plus qu'on adjoint plus de causes nuisibles à celles qui l'avaient produite.

Celle-ci

Celle-ci provenait de l'asthénie de l'incitation ; elle avait été causée par des influences débilitantes, aggravée par l'expectation, et on y ajoute encore le tartrite de potasse antimonié, qui augmente d'autant plus l'asthénie, qu'il produit plus d'évacuations, et qu'il agit plus fortement sur les cavités intestinales.

Le 10, et à partir de cette époque, jusqu'au 15 seulement, l'accès a constamment reparu à 4 heures ; des sueurs abondantes et d'autres symptômes s'y sont joints.

Il est constant que des sueurs abondantes affaiblissent et qu'une nouvelle expectation, pendant 5 jours, débilite pareillement. Il doit donc résulter, de ce concours, une plus grande intensité de la maladie ; c'est ce que nous voyons.

Le 15, l'accès commença à huit heures et un quart, et les symptômes gastriques furent très-prononcés le matin. *On ordonna un grain de tartrite de potasse antimonié, qui fit vomir des matières vertes et noirâtres.*

La maladie prit de plus en plus de l'intensité, et cela ne put être autrement, car

la somme totale des incitans avait été continuellement diminuée, soit par l'expectation, soit par les évacuations qu'avait produit l'émétique, etc.

L'asthénie de l'incitation (*Théorie de l'Incitation.*) augmente d'autant plus que la disproportion entre l'incitament et la force de réagir déterminée par l'incitabilité, est plus grande.

Il est donc évident que la maladie devait s'aggraver d'autant plus que l'on diminuait davantage l'incitament, et qu'on avait plus souvent recours aux influences débilitantes; c'est aussi ce qui a eu lieu.

Le 15, M. *Pinel* regarda l'embarras gastrique, comme une indication déterminant l'administration d'un émétique; il ne vit pas que ce même embarras avait été augmenté par le vomitif ordonné le 9ème jour de la maladie; il attaqua encore une fois les symptômes, sans penser à la diminution de l'incitation de l'estomac, dont il est évident qu'ils dépendaient.

Un traitement dirigé de cette manière, nous paraît d'autant plus contraire au

but qu'on s'était proposé, qu'il s'éloigna davantage de la méthode incitative, qui nécessairement, devait être mise en usage. Comment ne peut-on faire aucune attention à l'état de l'incitation, duquel dérivent les symptômes, et ordonner, une seconde fois, un vomitif qui avait déjà fait tant de mal !

Du 15 au 21, on *expecta* encore.

Le 21, on ordonna du *sulfate* de *soude* et du bouillon aux herbes ; ce remède procura, pendant trois jours, une espèce de diarrhée.

Quand on pense à l'augmentation considérable de l'asthénie, qui doit résulter d'une augmentation continuelle et successive d'agens débilitans, peut-on s'étonner de voir les jours de la malade en danger !

Le 24, l'accès est accompagné de délire.

C'est alors que le danger devenant imminent, on abandonna le traitement qui avait conduit le malade à l'extrémité, et qu'on institua un traitement anti-asthénique, ou excitatif, qui, mis en usage dès les premiers instans, eut, au bout de quelques jours seulement, opéré un parfait rétablissement.

Le 25, on ordonna donc une infusion de camomille et des bols amers; on continua ainsi jusqu'au 30; ce jour, l'accès fut encore très-violent et accompagné de délire.

Celui qui connaît bien l'application de la théorie de l'incitation, n'ordonnerait certainement pas les bols amers, à une personne aussi affaiblie que l'avait été *Lefèbre*.

Les remèdes à prescrire dans ce cas, suivant cette théorie, doivent être très-actifs et diffusibles : tels que l'éther, l'opium, le camphre, etc. dont les doses seront d'autant plus petites, que l'asthénie directe aura été plus augmentée.

On aurait obtenu plus de succès du vin d'absinthe que des bols amers, si on l'eût ordonné de suite; on en fit usage quelques jours après.

Quoi qu'il en soit, l'intensité de la maladie diminua de jour en jour, à mesure qu'on employa des excitans, et le 40me, les symptômes étaient déjà bien appaisés, l'appétit était revenu, et l'accès fut moins prononcé.

On continua encore le vin d'absinthe pendant quelques temps, et la santé revenant peu à peu, fut rétablie au bout de deux ou trois mois, tandis que c'eût été l'affaire de bien peu de temps, si l'on eût mis en usage des remèdes convenables.

Un traitement est donc d'autant plus dangereux, qu'il est fondé sur une théorie plus erronée; cela est évident d'après ce que nous venons d'exposer.

C'est parce qu'ils adoptent des principes semblables à ceux de M. Pinel, et qu'ils agissent en conséquence, que beaucoup de médecins se récrient continuellement sur la gravité des maladies qu'ils ont à traiter. J'ai fait une belle cure, dira un de ces hommes célèbres, j'ai arraché des bras de la mort un malade, dont la fièvre a duré deux, trois et quatre mois!!!!! pauvre humanité!..... il n'y a pas de mauvaise intention dans leur fait; ces docteurs ne pèchent que par erreur, ils ne voient pas qu'avant de disputer à la mort la malheureuse victime qui leur avait été confiée, ils l'avaient eux-mêmes conduite à l'extrémité.

Et dans cette lutte où la nature af-

faiblie, ne peut plus profiter de secours trop tardifs, de tels médecins ont souvent le dessous; mais ils se consolent en disant: tout était épuisé, les ressources humaines étaient incapables d'un semblable effort; *Lex universi est quæ jubet nasci et mori* Pub. Syr.

Le reproche qu'on fait aux partisans de la Théorie de l'Incitation de n'avoir le plus souvent à traiter que des maladies légères, ne suffit-il pas pour décider en faveur de cette théorie? car on ne peut pas croire que le hasard seul les favorise; il faut donc qu'une doctrine éclairée, et fondée sur les lois invariables de la nature, leur aide à prévenir ces symptômes graves, que les autres rencontrent si communément.

Nous allons continuer et exposer un autre traitement, dirigé par M *Pinel*, dans un cas d'asthénie.

On y verra que la méthode expectative et l'usage des débilitans, dans toutes les circonstances, ne sont pas toujours suivis d'une issue aussi favorable que dans la précédentemaladie.

FIÈVRE ATAXIQUE
TRAITÉE PAR PINEL.

« Un élève en médecine, âgé de 26 ans, pendant l'hiver, s'était livré à l'étude avec opiniâtreté, fréquentant les hôpitaux, les amphithéâtres; quelques chagrins s'étaient mêlés à ces causes de maladie.

« Depuis 2 mois, il éprouvait des maux de tête, des nausées, des envies de dormir, après ses repas.

« Ier jour de la maladie, alternatives de froid et de chaud, légère fièvre, enchiffrenement.

« 3. Saignement de nez copieux, le lendemain, *un grain de tartrique de potasse antimonié*, procure des vomissemens biliformes.

« 9. Tristesse, morosité, trouble dans le idées, pouls concentré, pressentiment de sa mort prochaine; tout-à-coup, calme profond, sensibilité presque éteinte, peau

aride, brûlante, contraction des muscles de la mâchoire diacranienne. Vésicatoires aux jambes.

« 10. Délire taciturne, les yeux fixes ou fermés, pouls alternativement faible, déprimé, naturel, fort, dur, chaleur brûlante, mais avec des anomalies, respiration tantôt naturelle, tantôt précipitée.

« 11. Délire gai ou taciturne, insensibilité ou bien sensibilité exquise, les yeux ternes, éteints ou d'une délicatesse extrême, face tantôt animée, tantôt pâle.

« 12. Calme le matin, agitation, le soir, affection carotique. *Quelques gouttes d'ammoniaque dans de l'eau.*

« 13. Tremblemens des mains, des lèvres, carpologie, soubre-sauts des tendons, déglutition gênée ou facile.

« 14. Escarre gangréneuse des vésicatoires, visage pâle, livide, extrémités des membres froides, aphonie, sueurs froides et partielles, mort. »

Il est évident que la maladie que nous venons d'exposer, était fondée sur l'asthénie directe de l'incitation, car une application trop opiniâtre à l'étude, l'air corrompu

des

des amphithéâtres, et des chagrins, ne peuvent que disposer à l'asthénie directe, ou affaiblir l'énergie vitale.

Le malade avait éprouvé, pendant deux mois, des maux de tête, des nausées et des envies de dormir, ce qui prouve que les causes débilitantes avaient agi déjà avec une certaine intensité, mais elles n'avaient pas été assez considérables; cependant, pour donner lieu à une fièvre ataxique, le début de la maladie ne fut point tel; elle se manifesta par une fièvre légère. (fièvre intermittente.)

Ce n'est donc que par des influences encore plus débilitantes, qu'on aggrava cette maladie, et qu'on en fit une fièvre ataxique, qui se termina d'une manière funeste.

La maladie, à son début, n'offrait donc que de faibles symptômes; c'est alors qu'il fallait la juger, et y apporter remède, cependant on n'ordonna rien, on *expecta; sed expectando sœpè perit occasio.*

« Le 3, saignement de nez copieux, et le lendemain, on administra *un grain de tartrique de potasse antimonié*, qui provoqua des vomissemens biliformes.

Or nous voyons dans les Élémens exposés au commencement de cet Ouvrage, que toute perte de sang tend à augmenter l'asthénie; cependant on expecta, et loin d'avoir recours à un traitement incitatif, le lendemain on ordonna un vomitif, qui ne put encore que porter l'asthénie à un plus haut degré. Roeschlaub (tome I. *Pathog.* pag. 473, XX), s'exprime ainsi : « Lorsque l'asthénie directe de l'incitation est portée à un très-haut degré, elle ne peut subsister ainsi que fort peu de temps, et elle se terminera indubitablement par la mort, si elle est encore augmentée par une diminution accidentelle de l'incitament ».

Tous les jours, dit-il, notre expérience au lit du malade nous confirme cette vérité.

La fièvre continue ou intermittente est toujours fondée sur un haut degré de l'asthénie de l'incitation.

Or nous voyons très-ordinairement une fièvre, légère à son début, prendre de l'intensité, se changer, plus ou moins promtement, en une fièvre d'un caractère plus grave, et se terminer enfin d'une manière tragique, lorsqu'on l'a traitée par des sai-

gnées, des vomitifs, des purgatifs et des sudorifiques.

Le même dit encore, (*Pathog.* tome III pag. 142.) Les fièvres intermittentes ordinaires, celles rémittentes-légères, (*continuæ remittentes*) dérivent communément de l'asthénie directe, et toutes les fois qu'on a voulu combattre les symptômes ou embarras gastriques, par des vomitifs, des purgatifs, et tous les remèdes nommés résolvans, il en est résulté ce que beaucoup de médecins encore, ne veulent pas avouer; il en est résulté, dis-je, que les fièvres sont constamment devenues d'autant plus fortes et d'autant plus dangereuses, que l'on avait plus long-temps fait usage de ces moyens, et que l'on avait opéré plus d'évacuations.

Ensorte qu'une fièvre intermittente s'était changée en rémittente, et que les rémissions d'une fièvre continue, étaient devenues de plus en plus petites, les exacerbations plus intenses, et qu'enfin, elle s'était terminée par le typhus.

Tel est, dans un haut degré d'asthénie, le résultat des remèdes débilitans. »

Dans le traitement de *Pinel*, nous voyons la confirmation de ce qu'avance *Roeschlaub*.

L'opportunité de son malade avait duré long-temps, et la fièvre avait été bien marquée dès le principe. Il y avait déjà une forte asthénie directe, comme nous le prouvons par le raisonnemant exposé plus haut.

Une forte asthénie, ainsi que le résultat d'un saignement de nez, copieux, du *tartrite de potasse antimonié*, et d'une expectation de quelques jours, doivent nécessairement porter l'asthénie directe à son plus haut période.

Aussi le 9me jour, les symptômes étaient-ils beaucoup plus graves, et la fièvre intermittente était-elle changée en fièvre continue, ou plutôt en typhus.

On ordonna seulement les vésicatoires. (Nous avons dit plus haut ce que nous pensions de ce remède.) On s'abstint de tous excitans; cependant, dans un cas semblable, on devait recourir, dès le principe, à l'usage de l'opium, de l'éther, du camphre, de la serpentaire, etc.

Ce ne fut donc qu'au moment où le

malade était à l'extrémité, qu'on employa quelques gouttes d'ammoniaque dans de l'eau ; ce remède étant alors incapable de relever l'incitabilité presqu'éteinte, le malade termina sa carrière, le 14ème jour de la maladie, et sa mort est évidemment le résultat d'un traitement dirigé selon les principes d'un système erroné.

Pinel dit, dans sa *Médecine clinique*, pag. 338. « L'état même d'inertie et de stupeur du conduit intestinal, demande, par intervalles, l'usage d'une boisson émétisée, pour solliciter lentement et sans effort, l'évacuation des sucs dégénérés qu'ils contiennent ; mais cet usage doit être dirigé avec prudence et avec réserve, pour atteindre le but proposé, *sans ajouter encore un nouveau surcroît aux autres causes débilitantes* ».

Il est donc évident, d'après cela, que M. Pinel est convaincu de l'action débilitante de l'émétique, et pourtant il l'ordonne généralement dans les maladies asthéniques les plus graves ; et c'est aussi pour cette raison qu'en général, il les traite avec peu de succès.

Pinel dit encore (*M. C.* page 367) : » Ce serait un grand et beau sujet à trai-

fer en médecine, que celui des maladies qui sont aggravées par un traitement inconsidéré et sans méthode, lorsqu'il aurait fallu se borner à une expectation sage et mesurée ».

Certes, il ne serait pas moins grand et moins beau, le sujet qui aurait pour objet de traiter des maladies aggravées par des remèdes débilitans, ou une méthode expectative trop souvent pernicieuse!

Nous avons cru d'autant plus indispensable de nous attacher à critiquer le traitement de Pinel, que l'autorité d'un homme respectable, de l'auteur d'un système ingénieux qui réunit déjà un grand nombre de partisans, peut balancer dans l'esprit de ses compatriotes, la célèbre Théorie d'Incitation, si naturelle, et sur laquelle toute médecine raisonnable doit être fondée.

Nous terminons ici nos réflexions sur le traitement institué par Pinel, l'étendue de cet ouvrage ne nous permet pas d'entrer dans de plus grands détails; mais à mesure que nous développerons davantage la Théorie de l'Incitation, nous satisferons nos lecteurs sur tout ce qu'ils peuvent desirer, et qui pour l'instant ne peut leur être suffisamment expliqué.

DES MALADIES DES ORGANES DE LA DIGESTION SELON LA THÉORIE DE L'INCITATION. (NOS. DE ROESCHLAUB).

1559.

Les principaux organes de la digestion que les phisiologistes et les médecins ont improprement appelés *Premières Voies*, sont : l'œsophage, l'estomac et les intestins, jusqu'à l'anus.

1580.

Tant que l'énergie vitale de ces organes est proportionnelle aux fonctions qui leur sont commises, la digestion par où commence l'assimilation, se fait régulièrement, et la masse alimentaire qui parcourt ce conduit, est successivement, et en partie poussée par l'estomac et les intestins jusqu'à ce qu'elle soit évacuée, tandis qu'une autre partie de cette même masse est absorbée dans son cours, pour servir à l'assimilation, par

des vaisseaux dont une des embouchures communique directement avec ces cavités.

1581.

Ce travail a lieu constamment et régulièrement, tant que l'énergie des organes de la digestion suffit pour le maintien et l'entretien de toutes les autres fonctions de l'économie ; mais aussitôt que cette même énergie n'atteint pas ou dépasse son terme, il faut nécessairement que toutes les autres fonctions, dont l'harmonie est fondée sur ce premier travail, perdent sensiblement de leur régularité.

1582.

L'énergie de ces organes, qui convient aux besoins des autres, selon la constitution de l'individu, reste-t-elle en-deçà du terme moyen qui convient, ou le dépasse-t-elle ? la digestion n'est plus ce qu'elle doit être.

1583.

La disgestion cesse d'être ce qu'elle doit être, dès qu'elle est trop augmentée ou trop diminuée, relativement aux besoins des autres organes, et de la réproduction fondée, établie sur cette même fonction,

1584.